# ANAMNESIS PSICOLÓGICA

## I. DATOS DE FILIACION

Nombre: Edad:

Sexo: Lugar y Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Domicilio: ________________________________________ Teléfono:

Informante: Derivado por:

Examinador: Fecha:

## II. MOTIVO DE CONSULTA

¿Qué dificultad presenta usted?
Según usted, ¿cuál es la causa del problema?
¿Cómo se siente frente al problema?
¿Cómo ha intentado solucionar este problema?
¿Ha visitado algún profesional? ¿Quién?
¿Le ha dado algún diagnóstico?
¿Ha recibido algún tratamiento? ¿Cuánto tiempo? ¿En qué instituciones?
¿Cómo le ha ido con el tratamiento?

## III. PROBLEMA ACTUAL

¿Cómo ha evolucionado desde que apareció por primera vez?
¿Qué cambios se notaron primeramente? ¿Ocurrieron de manera súbita o gradual?
¿Iba todo bien hasta ese momento?
¿Ha expresado ideas extrañas o preocupaciones inusuales?
¿Ha habido pérdida de interés o gusto por las cosas? ¿Indiferencia, suspicacia, delirios o alucinaciones?
¿Se ha vuelto olvidadizo, confuso o delirante?
¿Ha tenido conductas de riesgo como huir del hogar o verse envuelto en conflictos?
¿Ha amenazado o intentado suicidarse o quitar la vida a otras personas?
¿Ha perdido el empleo o dejado su trabajo debido a su problema?
¿Ha presentado síntomas físicos asociados como desmayos, parálisis, dolores de cabeza, nerviosismo, fatiga, preocupación excesiva por su salud o cambios de humor?
¿Cómo se ha visto afectado por estos síntomas en su vida diaria?

## IV. HISTORIA PERSONAL

### 1. Etapa Prenatal

1. ¿Cómo fue su embarazo? ¿Fue planificado?
2. ¿Qué tipo de atención recibió durante el embarazo? (Médico, partera, otros)
3. ¿Tuvo alguna de estas dificultades o enfermedades durante el embarazo?
    - Náuseas, vómitos, mareos, desmayos, convulsiones, hemorragias, hinchazón de manos y pies.
    - Pérdida o aumento excesivo de peso.
    - Accidentes, caídas o golpes.
    - Intoxicaciones o consumo de sustancias como alcohol, cigarrillos o drogas.
    - Medicación o inyecciones administradas.
    - Cirugías o transfusiones de sangre.
4. ¿El embarazo fue deseado? (Por la madre, el padre o ambos)
5. ¿Cómo fue el estado de ánimo predominante de la madre durante el embarazo? (Triste, alegre, preocupada, angustiada, cansada, etc.)
6. ¿La madre tuvo abortos previos? (Espontáneo o provocado)

### 2. Etapa Perinatal

7. ¿Quién atendió el parto? (Médico, partera, otros)
8. ¿Cuánto duró el embarazo? (N° de meses)
9. ¿Cómo fue el parto?
    - Normal, cesárea, inducido.
    - ¿Hubo desgarramiento?
    - ¿Se utilizó anestesia? (Local o general)
    - ¿Se usaron instrumentos? (Fórceps, Vacum, otros) ¿Por qué?
10. ¿Cuál fue el peso y la altura al nacer?
11. ¿Lloró al nacer?
12. ¿Cuál fue su coloración al nacer?
13. ¿Necesitó reanimación con oxígeno o incubadora? ¿Por cuánto tiempo?
14. ¿Tuvo convulsiones al nacer?
15. Edad de los padres en el momento del nacimiento.

### 3. Etapa Posnatal

**Desarrollo motor:**

16. ¿A qué edad sostuvo la cabeza?
17. ¿A qué edad se sentó solo/a?
18. ¿Cuándo comenzó a gatear?
19. ¿Cuándo se paró? ¿Cuándo caminó? ¿Cuándo corrió?
20. ¿A qué edad le salieron los dientes?
21. ¿Tenía tendencia a caerse o golpearse?

22. ¿Presentó movimientos automáticos o agitados?
23. ¿Cuáles eran sus habilidades motoras principales? (Saltar, correr, pararse sobre un pie, etc.)
24. ¿Dominancia lateral? (Diestro/a o zurdo/a)

**Desarrollo del lenguaje:**
25. ¿A qué edad balbuceó?
26. ¿Cuándo dijo sus primeras palabras? ¿Cuáles fueron?
27. ¿Cómo se comunicaba en sus primeros años? (Gestos, gritos, llevando de la mano, balbuceo, etc.)
28. ¿Con qué frecuencia usaba el habla?
29. ¿Tuvo dificultades en la pronunciación? (Omisión, sustitución, distorsión de fonemas)
30. ¿Se entendía bien cuando hablaba en casa y con otros niños o familiares?
31. ¿A qué edad comenzó a usar frases de dos o tres palabras?
32. ¿Cómo reaccionaba cuando lo llamaban por su nombre?
33. ¿Hablaba demasiado rápido, lento o con voz normal?
34. ¿Gritaba al hablar?

**Historia alimentaria:**
35. ¿Usó biberón?
36. ¿Qué tipo de alimentos consumía? (Líquidos, pastosos, sólidos)
37. ¿Comía bien? ¿Qué alimentos consumía con mayor frecuencia?
38. ¿Cómo era su masticación? (Mordía objetos, onicofagia, bruxismo)
39. ¿Masticaba con los labios cerrados o abiertos?
40. ¿Presentaba babeo al dormir o comer?
41. ¿Tuvo dificultades para respirar o enfermedades respiratorias frecuentes?
42. ¿Recibió tratamiento ortodóncico u odontológico?
43. ¿Qué tipo de lactancia recibió? (Materna, artificial, mixta)
44. ¿Cuánto tiempo duró la lactancia materna?
45. ¿Tuvo dificultades para mamar?
46. ¿Se le retiró el pecho bruscamente?
47. ¿A qué edad empezó a consumir alimentos sólidos?
48. ¿Tenía apetito? ¿Comía solo/a? ¿Cuántas comidas recibía al día?
49. ¿Masticaba bien los alimentos?
50. ¿Tenía alergias alimentarias?

**Hábitos urinarios y fecales:**
51. ¿A qué edad comenzó el control de esfínteres?
52. ¿Cómo se llevó a cabo este proceso?
53. ¿Cómo reaccionó el niño/a ante el entrenamiento?
54. ¿A qué edad logró el control urinario diurno y nocturno?
55. ¿Pedía cuando quería hacer sus necesidades?
56. ¿Se aseaba solo/a? ¿Necesitaba ayuda?
57. ¿Qué creencias tenían los padres sobre el control de esfínteres?

**Sueño:**
58. ¿Cuántas horas dormía en promedio?
59. ¿Tenía temores nocturnos o pesadillas? ¿Con qué frecuencia?
60. Durante el sueño, ¿hablaba, gritaba, se movía, transpiraba o caminaba dormido/a?

## 4. Adolescencia

61. ¿Siente que sus padres lo comprenden?
62. ¿Siente que en su hogar lo quieren?
63. ¿Qué aspectos cambiaría de sí mismo/a?
64. ¿Le agrada reunirse con personas de su misma edad?
65. ¿Se relaciona con personas mayores o menores que usted?
66. ¿Hace amigos con facilidad?
67. ¿Cómo se considera en términos de personalidad? (Tímido/a, divertido/a, irritante, agresivo/a, complaciente)
68. ¿Alguna vez ha tenido deseos de irse de su casa?
69. ¿Cómo se lleva con sus amigos y amigas?
70. ¿Se siente capaz de solucionar los problemas más importantes de su vida?
71. ¿Le cuesta recuperarse después de haber sufrido algún problema?
72. ¿Cómo percibe su apariencia física en comparación con los demás?
73. ¿Por qué se percibe de esa manera?

# V. HISTORIA FAMILIAR

**Padres:**

1. Nombre del padre: _______
    - ¿Vive su padre?
        - (Si la respuesta es afirmativa) ¿Cuántos años tiene? ¿Está sano? ¿En qué trabaja?
        - ¿Qué carácter tiene? ¿Bebe mucho?
        - (Si la respuesta es negativa) ¿A qué edad murió? ¿De qué? ¿Qué enfermedades tuvo antes? ¿Qué carácter tenía? ¿Bebedor?
2. Nombre de la madre: _______
    - ¿Vive su madre?
        - (Si la respuesta es afirmativa) ¿Cuántos años tiene? ¿Está sana? ¿En qué trabaja?
        - ¿Qué carácter tiene? ¿Bebe mucho?
        - (Si la respuesta es negativa) ¿A qué edad murió? ¿De qué? ¿Qué enfermedades tuvo antes? ¿Qué carácter tenía? ¿Bebedora?

**Hermanos:**
3. ¿Tiene usted hermanos?

- (Si la respuesta es afirmativa) Indicar el número y nombre de cada uno en orden cronológico.
- ¿Ha habido enfermos mentales en su familia? (Ej. tíos, primos, etc.)
- ¿Casos de suicidio en la familia?
- ¿Personas con conductas extrañas o inusuales?

**Historia de crianza:**
4. ¿Ha vivido siempre con sus padres?

- (Si la respuesta es negativa) ¿Por qué?

5. ¿Cómo fue criado?
    - ¿De manera engreída o con disciplina estricta?
    - ¿Recibió castigos? ¿Con qué frecuencia y por qué motivos?
    - ¿Quién lo castigaba y cómo reaccionaba ante los castigos?
6. ¿Quién lo engreía más? ¿A quién quería más?
7. ¿Cómo se llevaba con sus hermanos?
    - ¿A cuál prefería y por qué?
8. ¿Cómo era la relación entre sus padres?

## VI. EDUCACIÓN

1. ¿A qué edad ingresó al colegio?
2. ¿Ha presentado alteraciones de conducta en el ámbito escolar?
    - ¿Ha tenido dificultades con los maestros o compañeros?
3. ¿Ha presentado dificultades de aprendizaje? ¿En qué áreas?
4. ¿Es diestro o zurdo?
5. ¿Cómo ha sido su conducta en clase y durante el recreo?
6. ¿Ha repetido algún año escolar? ¿Cuál?
7. ¿Tiene dificultades en algún curso en particular? ¿Cuál?
8. ¿Tiene muchos amigos en el colegio?
9. ¿Qué nivel educativo ha alcanzado? (Primaria, secundaria, superior)
10. ¿Abandonó el colegio?

- (Si la respuesta es afirmativa) ¿Por qué y en qué momento?
- ¿Retomó sus estudios?

11. ¿Cuáles son sus aspiraciones académicas?
12. ¿Cómo ha sido la actitud de sus padres o familiares hacia su educación?

## VII. TRABAJO

1. ¿Cuál fue su primer trabajo?
    a. ¿Le gustaba? ¿Por qué?

    b. ¿Por qué lo eligió?
    c. ¿Cuánto tiempo estuvo en él?
    d. ¿Por qué lo abandonó?
2. Descripción de sus empleos posteriores hasta la actualidad:
    a. ¿En qué ha trabajado después de su primer empleo?
    b. ¿Cuánto tiempo ha permanecido en cada trabajo?
    c. ¿Por qué dejó esos trabajos?
    d. ¿En qué condiciones laborales se encontraba en cada uno de ellos?
3. Situación laboral actual:
    a. ¿En qué trabaja actualmente?
    b. ¿Le gusta su trabajo? ¿Por qué?
    c. ¿Está contento con su empleo? ¿Por qué?
    d. ¿Cuáles son sus aspiraciones laborales?

## VIII. ANTECEDENTES Y ENFERMEDADES

- Enfermedades sufridas desde el nacimiento hasta la actualidad:
    - ¿Qué enfermedades ha padecido?
    - ¿Cómo reaccionó ante ellas?
    - ¿Cómo fueron tratadas?
- Accidentes y lesiones:
    - ¿Ha tenido caídas o fracturas?
    - ¿Roturas de cabeza u otras lesiones?
    - ¿Con qué frecuencia ha sufrido accidentes?
    - ¿Cómo reaccionó ante ellos?
- Estrés psicológico:
    - ¿Ha experimentado episodios de estrés severo?
    - ¿Cómo los ha manejado?
- Enfermedades contagiosas:
    - ¿Ha padecido enfermedades contagiosas?
    - ¿Alguien en su familia ha tenido enfermedades de este tipo?
- Cirugías y procedimientos médicos:
    - ¿Ha sido operado alguna vez?
    - ¿Qué tipo de intervención fue?

## IX. VIDA SEXUAL

**Conocimientos y experiencias iniciales:**

1. ¿Cuándo tuvo sus primeros conocimientos sobre la sexualidad?
2. ¿Cómo fue su primera experiencia en este tema?
3. ¿A qué edad comenzó a masturbarse? ¿Se masturba actualmente?

**Relaciones y orientación sexual:**
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- ¿Cuándo fue su primera relación?
- ¿Con quién fue y cómo fue la experiencia?
- ¿Cómo han sido sus prácticas sexuales hasta la actualidad?

5. ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?
6. ¿Cómo se siente después de tener relaciones sexuales?
7. ¿Se considera una persona con alta excitabilidad sexual?

**Aspectos emocionales y de pareja:**
8. ¿Ha sido muy enamoradizo/a?

- ¿Quién fue su primer amor?
- ¿Por qué se enamoró? ¿Cuánto tiempo duró la relación?
- ¿Hasta dónde llegaron en sus relaciones?
- ¿Por qué y cómo terminaron?

9. Si está casado/a:
    - ¿Cómo conoció a su pareja?
    - ¿Por qué decidió casarse?
    - ¿Cómo es su relación actual?
    - ¿Cómo se entiende sexualmente con su pareja?
    - ¿Han tenido problemas de satisfacción sexual?

**Anticoncepción y fidelidad:**
10. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? ¿Cuál?
11. ¿Ha tenido relaciones fuera de su matrimonio o pareja? ¿Por qué?
12. ¿Ha pensado en estar con otra persona para ser más feliz? ¿Lo ha intentado?

**Percepción de la sexualidad y el género:**
13. ¿Qué opina sobre los hombres/mujeres en general?

## X. HABITOS E INTERESES

**Tiempo libre y ocio:**

1. ¿Qué hace cuando no trabaja?

2. ¿Cómo ocupa sus días libres?
3. Si no realiza ninguna actividad, ¿por qué?

**Relaciones sociales:**
4. ¿Tiene amigos? ¿Íntimos?
5. ¿Qué actividades realiza en compañía de ellos?
6. Si no tiene amigos, ¿a qué se debe?

**Creencias y consumo de sustancias:**
7. ¿Es usted una persona religiosa? ¿Practica activamente su religión?
8. ¿Consume alcohol?

- ¿Bebe durante las comidas, fuera de ellas o en eventos sociales?
- ¿Con qué frecuencia bebe? ¿Cree que le causa daño?

9. ¿Fuma? ¿Con qué frecuencia?
10. ¿Consume drogas? ¿Cuáles y con qué frecuencia?

**Percepción de sus hábitos:**
11. ¿Qué opinan sus padres o familiares sobre sus actividades y hábitos?

## XI. ACTITUD PARA CON LA FAMILIA

**Situación de vivienda:**

1. ¿Con quién vive actualmente?
    - Si es soltero/a: ¿Vive con sus padres?
        - (Si no) ¿Por qué y con quién vive?
    - Si es casado/a: ¿Vive con sus padres o con la familia de su pareja? ¿Por qué?
    - ¿Con qué otras personas vive? ¿Por qué?

**Relación con la familia:**
2. ¿Cómo se siente en su hogar? ¿Vive tranquilo/a en su casa?
3. ¿Qué tipo de relación mantiene con su familia?
4. ¿Qué actividades realizan sus hijos (si los tiene)?

## XII. ASPECTOS DE LA VIVIENDA

- ¿Vive en una casa, departamento o cuarto?
- ¿La vivienda es alquilada o propia?
- ¿De qué material está construida? (Adobe, material noble, otros)
- ¿Cuántas habitaciones tiene?
- ¿Cuántos dormitorios hay en la vivienda?
- ¿Cuántos miembros conforman la familia?
- ¿Con qué servicios básicos cuenta?
    - Agua, desagüe, luz, teléfono.
- Servicios higiénicos disponibles:
    - ¿Wáter, silo, otros?
- ¿Tienen animales domésticos? ¿Cuáles?
- ¿Se siente cómodo/a en su casa?
- ¿Qué opina de su hogar y su familia?

## XIII. CONCLUSIONES